



**اظهاریه ترتیبات زندگی مشترک**  
STATEMENT OF SHARED LIVING ARRANGEMENT

دفتر خدمات کامونیتی (CSO)	شماره تلفن
شماره هویت ارباب رجوع ACES	تاریخ

«اظهاریه ترتیبات زندگی مشترک» توضیح میدهد که شما و افراد دیگری که در آدرس شما زندگی میکنند چگونه مخارج غذا، اجاره، و خدمات شهری را شریک میشوند. در صورت لزوم، صفحات اضافی ضمیمه کنید.

3. تعداد کل افرادی که در این آدرس زندگی میکنند	2. شماره تلفن ( ) -	1. نام ارباب رجوع
زیپ کد	ایالت	شهر

**5. اطلاعات ذیل را درمورد تمامی افراد بالغ دیگر (۱۸ ساله یا بیشتر) که در آدرس شما زندگی رمیکنند پر کنید:**

نام	شماره تامین اجتماعی	تاریخ تولد	من (پسر، مادر، دوست، غیره)	نسبت به خرج غذای مشترک	با من غذا میپزد یا میخورد	نه	بلی
a.							
b.							
c.							
d.							

**6. اطلاعات ذیل را درمورد تمامی کودکان (زیر ۱۸ سال) که در آدرس شما زندگی میکنند پر کنید:**

نام	شماره تامین اجتماعی	تاریخ تولد	آیا به من نسبتی دارد؟	به فرد بالغ دیگری که در این آدرس زندگی میکنند نسبت دارد؟	نه	بلی														
a.																				
b.																				
c.																				
d.																				
e.																				
f.																				

**7. اطلاعات درمورد مخارج**

آیا هزینه‌ای برای گرم کردن یا خنک کردن دارید که در مبلغ اجاره شامل نشده است؟	<input type="checkbox"/> نه <input checked="" type="checkbox"/> بلی
• هزینه گرم کردن: مخارج بهره‌برداری از یک دستگاه که برای گرم کردن محل زندگی بکار می‌رود.	
• هزینه خنک کردن: مخارج بهره‌برداری از یک سیستم تهویه مطبوع یا یک دستگاه تهویه مطبوع اطاق.	
• مخارج اجاقهای آشپزی و فرها؛ گردآوری سوخت برای گرم کردن؛ یا پنکه‌ها برای خنک کردن را شامل نکنید.	
آیا مخارج دیگر برای برق، آب، یا زباله دارید که در اجاره شامل نشده است؟	<input type="checkbox"/> نه <input checked="" type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نه <input checked="" type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نه <input checked="" type="checkbox"/> بلی
آیا مخارج تلفن دارید که در اجاره شامل نشده است؟	\$

**8. قسمت ذیل را برای توضیح درمورد اینکه شما و افراد بالغ دیگری که در آدرس شما زندگی میکنند مخارج ماهیانه را چگونه تقسیم میکنند پر کنید.**

مبلغی را که شما برای هر قلم از هزینه میپردازید روی خط اول قید کنید. نام اشخاص دیگر و مبلغی را که آنها میپردازند روی خطهای دیگر قید کنید.

مخارج					نام
سایر	تلفن	برق، آب، زباله	گرم/خنک کردن	اجاره	
\$	\$	\$	\$	\$	من میپردازم:
\$	\$	\$	\$	\$	
\$	\$	\$	\$	\$	
\$	\$	\$	\$	\$	
\$	\$	\$	\$	\$	

تمام افرادی که ۱۸ سال یا بیشتر سن دارند باید این فرم را در ذیل امضا کرده و تاریخ بگذارند.

اینجانب، تحت قید مجازات گواهی دروغ، اعلام میدارم که این اظهاریه ترتیبات جاری زندگی مشترک مارانشان میدهد.

امضا، ارباب رجوع	تاریخ	امضا	تاریخ
امضا، ارباب رجوع	تاریخ	امضا	تاریخ

**قسمت زیر باید توسط متخصص خدمات مالی پر شود:**  
**TO BE COMPLETED BY FINANCIAL SERVICES SPECIALIST:**

	YES	NO	
Is this form completely filled out, signed, and dated by all adults living at the address?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
If no, did you take any other actions?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Are you able to determine the relationship of each child to adult household members?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
If no, did you request additional verification?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Do you have sufficient information to process the change in household composition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
If no, did you request additional information/verification?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Is the total rent in section 8 equal the amount in section 7?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
If no, did you request collateral information/statement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A
Did you forward a copy of this form to the FSS handling the other client reported on the form?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>